

Resumo: O parto quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais, podendo influenciar o relacionamento mãe/filho, além de sua vida afetiva e conjugal. A busca dos artigos incluídos na revisão integrativa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os 15 artigos selecionados para os resultados foram expostos em forma de quadro para melhor visualização. A discussão dos resultados foi organizada em três subtemas: medo, dor e assistência durante a gestação, parto e pós-parto. Conclui-se que a informação e o conhecimento adquiridos pelas gestantes sobre a dor do trabalho de parto e parto podem minimizar o medo do desconhecido, é necessário que os profissionais de saúde revejam seus conceitos por meio da educação continuada, bem como, a disseminação de informações.

Descritores: Medo, Dor, Parto.

Fear and Pain in Labor and Delivery

Abstract: Childbirth when experienced with pain, anguish, fear and isolation can lead to psychological, affective and emotional disturbances, which may influence the mother / child relationship, as well as their affective and conjugal life. The search for the articles included in the integrative review was performed in the following databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. The 15 articles selected for the results were exposed as a frame for better visualization. The discussion of the results was organized into three sub-themes: fear, pain and assistance during pregnancy, childbirth and postpartum. It is concluded that the information and knowledge acquired by pregnant women about the pain of labor and delivery can minimize the fear of the unknown, it is necessary for health professionals to review their concepts through continuing education, as well as the dissemination of information.

Descriptors: Fear, Pain, Childbirth.

Miedo y dolor en el trabajo de parto y parto

Resumen: El parto cuando es vivido con dolor, angustia, miedo y aislamiento, puede llevar a distúrbios psicológicos, afectivos y emocionales, pudiendo influenciar la relación madre/hijo, además de su vida afectiva y conyugal. La búsqueda de los artículos incluídos en la revisión integrativa se realizó en las siguientes bases de datos: Literatura latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Acadêmico. Los 15 artículos seleccionados para los resultados fueron expuestos en forma de cuadro para una mejor visualización. La discusión de los resultados fue organizada en tres subtemas: miedo, dolor y asistencia durante la gestación, parto y posparto. Se concluye que la información y el conocimiento adquiridos por las gestantes sobre el dolor del trabajo de parto y parto pueden minimizar el miedo a lo desconocido, es necesario que los profesionales de salud revisen sus conceptos a través de la educación continuada, así como la diseminación de información.

Descritores: Miedo, Dolor, Parto.

Ana Paula de Araújo Lima

Discente do 10º período do curso de enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos - UNICEPLAC.
E-mail: anapaularaujo08@gmail.com

Marcileide Mendes dos Santos Lima

Discente do 10º período do curso de enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos - UNICEPLAC.
E-mail: marcileide_mendes@hotmail.com

Glauca Pereira de Lucena

Enfermeira, mestre em gerontologia, especialista em obstetrícia e docente da disciplina saúde recém-nascido do Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos - UNICEPLAC.
E-mail: glauca.lucena@uniceplac.edu.br

Submissão: 13/06/2019

Aprovação: 05/11/2019

Como citar este artigo:

Lima APA, Lima MMS, Lucena GP. Medo e dor no trabalho de parto e parto. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):55-63.

Introdução

O processo parir-nascer é um fenômeno complexo e importante para a parturiente e a família, haja vista que envolve aspectos psicológicos, físicos, econômicos, culturais e sociais, sendo ainda considerado como um processo extremamente doloroso, através do qual a mulher traz seu conceito ao mundo^{1,2}.

O parto constitui um dos pontos fundamentais da vida psicosssexual da mulher. Assim, quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais, podendo influenciar o relacionamento mãe/filho, além de sua vida afetiva e conjugal. O medo gera dor e a dor aumenta o medo³.

Para o corpo físico, a dor é um mecanismo de expressão fisiológica de desagravo ou defesa frente a uma agressão real ou com potencial semelhante, mas a expressão e a reação do indivíduo a ela ocorrem com a interpretação emocional e social formatada pela cultura⁴. Segundo a Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal do Ministério da Saúde, faz-se necessário avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e medo, e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela. Os profissionais de saúde devem ainda refletir sobre como suas próprias crenças e valores influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher⁵.

Diante disso, esta pesquisa justifica-se, pois, faz-se necessário refletir sobre o medo e a dor durante o processo de parturição, e assim, criar estratégias para minimizá-los. O seguinte estudo, portanto, tem por objetivo apresentar as principais evidências

atualizadas na literatura científica sobre o medo e a dor durante o trabalho de parto e parto.

Material e Método

Trata-se de estudo de revisão integrativa, que é um método específico o qual resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Dessa forma, a revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores⁶.

Para a construção de pesquisa de revisão integrativa, uma das propostas é percorrer 6 etapas distintas sobre as quais este estudo se pauta. São elas: (1) formulação da questão de pesquisa e definição de um problema para elaboração da revisão; (2) seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados durante a coleta de informações; (4) análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; (5) comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão de maneira detalhada e de fácil compreensão⁷.

A revisão da literatura científica da presente pesquisa foi realizada com os Descritores em Ciências da Saúde: Medo; Dor; Parto. A busca dos artigos incluídos na revisão foi realizada em importantes bases de dados nacionais, sendo: Literatura latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. O tempo de busca foi de março a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos,

sendo incluídos apenas artigos recentes, publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, estudos originais, disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico. Os artigos que não atenderam esses critérios foram excluídos.

Após o levantamento das publicações, 40 artigos foram selecionados e os seus resumos foram lidos e analisados. Depois dessa análise inicial, foram selecionados os estudos que abordaram medo e dor no trabalho de parto e parto. Segundo os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, 15 pesquisas foram elegidas, lidas na íntegra e analisadas em profundidade. Posteriormente, procedeu-se sua sistematização em forma de quadro, de modo a dar

visibilidade às principais características de cada produção (autor, título, objetivo, metodologia e resultados), mantendo-se a autenticidade das ideias, conceito e definições dos autores.

Resultados

O levantamento das referências bibliográficas foi realizado utilizando mecanismos de buscas da internet onde foram selecionadas 40 publicações relacionadas ao tema nos últimos 10 anos e, após minuciosa triagem respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram destacados 15 estudos, os quais estão descritos no quadro a seguir, organizados em ordem decrescente de publicação, ou seja, do mais recente, para o menos recente.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa.

	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados
1	Melo, Pereira, Rodrigues, Dantas, Ferreira, Fontenele, et al (2018) ⁸	Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto.	Descrever as representações sociais de puérperas sobre o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto.	Descritivo Qualitativo	Por meio dos resultados obtidos, é possível afirmar que o momento do trabalho de parto e do parto é crucial para que o enfermeiro planeje e execute uma adequada assistência durante o processo de parturição a fim de reduzir o impacto das representações negativas em relação a esse processo.
2	Ferreira, Giaxa, Popim, Meneguim (2017) ⁹	Dor com motivo de busca para assistência do trabalho de parto hospitalar.	Compreender a influência da dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar.	Qualitativo	O conteúdo das informações sobre a dor de parto recebido pelas gestantes, do meio social, cotidiano e de suas relações familiares podem gerar diversos sentimentos, como dúvida, descrença, incredulidade, curiosidade, medo e resignação.
3	Rett, Oliveira, Soares, Santana, Araújo (2016) ¹⁰	Satisfação e percepção de dor em puérperas: Um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju.	Comparar a satisfação e a percepção de dor vivenciada pela mulher no parto vaginal e na cesariana.	Descritivo	As que realizaram cesariana estavam mais satisfeitas como decorreu o trabalho de parto (TP) e menos satisfeitas em relação à dor no pós-parto (PP). As de parto vaginal estavam mais satisfeitas com a forma que decorreu o PP e menos satisfeitas com a intensidade de dor no TP e P.

4	Silva, Prates, Campelo (2014) ¹¹	Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante.	Conhecer fatores que influenciam na decisão da via de parto de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde de Juazeiro-Bahia.	Descritivo Qualitativo	Ressalta-se a relevância do acesso ao pré-natal de qualidade, com ações que proporcionem escolhas seguras, esclarecendo dúvidas e anseios da futura mãe, tranquilizando-a para o momento do parto.
5	Benute, Nomura, Santos, Zarvos, Lucia, Francisco (2013) ¹²	Preferência pela via de parto: Uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas.	Descrever e comparar a preferência pela via de parto entre gestantes nulíparas e primíparas, e verificar se a vivência anterior do parto exerce influência no processo de parturição.	Transversal prospectivo	O presente estudo permitiu concluir que a vivência anterior do parto não exerce influência na expectativa do processo de parturição nem na escolha por determinada via de parto. As mulheres, ao optarem pela via de parto, buscam garantir a saúde materna e do neonato, bem como evitar o processo de dor e sofrimento.
6	Almeida, Medeiros, Souza (2012) ¹³	Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde.	Compreender os sentidos da dor do parto normal, construídos por um grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde (SUS), atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO, Brasil, com base nas suas perspectivas durante a primeira gestação e de suas vivências de dor no primeiro parto.	Descritiva Qualitativa	As informações obtidas pelas primigestas no período pré-natal não alcançaram caráter educativo que favorecesse a construção dos sentidos da dor, de forma mais ampla e satisfatória, para a promoção de segurança psicoemocional em relação à futura vivência parturitiva.
7	Almeida, Medeiros, Souza (2012) ¹⁴	Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal.	Analisar as perspectivas de dor do parto normal de primigestas e suas relações com o contexto sociocultural e de assistência pré-natal.	Descritivo Qualitativo	A percepção da dor do parto normal reproduzida no contexto sociocultural e de assistência pré-natal das participantes apontou a atribuição de sentidos ambíguos a dor.
8	Nilsen, Sabatino, Lopes (2011) ¹⁵	Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições.	Avaliar a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento, durante o trabalho de parto e parto, entre mulheres que tiveram parto normal, sem	Descritivo Transversal Correlacional	É necessário ouvir a mulher em situação de dor e buscar alternativas para amenizar seu sofrimento como a posição de parto que melhor lhe convém e oferecer meios para que seja respeitado o seu direito de parir com dignidade.

			analgésia, nas posições semi-sentada, decúbito lateral esquerdo e litotomia.		
9	Silva, Barbieri, Fustinoni (2011) ¹⁶	Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.	Compreender as experiências de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto em um modelo assistencial humanizado.	Qualitativo	Acredita-se na necessidade de práticas educativas que visem uma reflexão sobre o papel da mulher como protagonista de próprio parto e conscientização de seus direitos como cidadã para que tenha autonomia.
10	Pereira, Franco, Baldin (2011) ¹⁷	Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres.	Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição.	Qualitativo	A análise possibilitou conhecer as representações sociais manifestas pelas gestantes a respeito da escolha da via de parto. Sob uma perspectiva fenomenológica foram observados os fenômenos da dor, do medo e das representações que circundam a temática da via de parto.
11	Pereira, Franco, Baldin (2011) ⁴	A dor e o protagonismo da mulher na parturição.	Compreender pela teoria das representações sociais, as dimensões socioculturais da dor e seu impacto no protagonismo da mulher na parturição.	Qualitativa	Nesse contexto, a dor revela-se como um dos principais construtores das atuais representações sociais femininas sobre a parturição e contribui para a curva ascendente nos índices de cesárea no Brasil.
12	Figueiredo, Barbosa, Silva, Passarini, Lana, Barreto (2010) ¹⁸	Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes.	Conhecer as crenças e outros fatores culturais que cercam o período de gestação e podem influenciar na escolha da via de parto pela mulher, bem como a relevância dessas influências.	Descritivo Qualitativo	O processo parturitivo é um fenômeno cercado de mitos e crenças, envolvendo aspectos culturais, como valores e opiniões que são passados de geração em geração, tendo influência direta na formação de uma bagagem emocional da mulher e na sua preferência por determinada via de parto.
13	Oliveira, Rodrigues, Guedes, Felipe (2010) ¹⁹	Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.	Conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto.	Descritivo Qualitativo	Os resultados contemplaram descrições das experiências de trabalho de parto e parto das puérperas, que enfatizaram a sensação de dor como critério para classificar o processo em positivo ou negativo.

14	Ronconi, Perdichizzi, Pires, Constantino, Lopes, Posso (2010) ²⁰	Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra.	Correlacionar a dor sentida pela parturiente e sua satisfação quanto ao trabalho de parto, ambas correlacionadas com a visão do obstetra.	Transversal	A correlação dos resultados obtidos mostrou que os obstetras ainda subestimam a dor real da paciente.
15	Santana, Gallo, Marcolin, Quintana (2010) ²¹	Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas.	Avaliar a intensidade da dor de parturientes na fase ativa da dilatação no trabalho de parto.	Qualitativa	A intensidade da dor das parturientes na fase ativa da dilatação no trabalho de parto é de alta intensidade.

Discussão

A discussão dos resultados foi organizada em três subtemas, sendo eles: o medo, a dor e a assistência durante a gestação, parto e pós-parto.

O Medo

O medo da dor do parto está fortalecido no imaginário da mulher, por meio social, cultural, físico e emocional. Esses temores podem estar associados a experiências negativas vividas no passado ou por história de outras mulheres que vivenciaram complicações e intervenções desnecessárias¹³. A interpretação subjetiva da dor no trabalho de parto é definida como um subsídio de experiência sensorial e emocional desagradável, o que induz à gestante muitas vezes para a “cesárea a pedido”⁴.

O medo da dor e do desconhecido são determinantes socioculturais de grande influência sobre a representação social da mulher grávida em prol da cesárea, decorrendo principalmente da desinformação sobre a etapa da parturição e dos seus benefícios para o binômio mãe e filho¹⁷. Os medos de não suportar a dor são agravantes na expectativa da gestante durante o trabalho de parto, a insegurança e

a dúvida se fazem presentes o tempo todo. A pouca e insuficiente informação e o desconhecido dão lugar ao imaginário das crenças e mitos⁴.

Muitas mulheres ainda sentem medo de parirem por via vaginal, principalmente por temerem os mitos que podem advir desta via de parto, como o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até lacerações perineais importantes. Entretanto, os problemas estão relacionados ausência de diálogo com os profissionais de saúde que as acompanham no pré-natal, sendo que esse tipo de problema pode levar a atrasos e intervenções obstétricas, prolongando assim o trabalho de parto e parto^{11,12}.

A Dor

As percepções da dor do parto normal reproduzidas no contexto sociocultural e assistencial no acompanhamento do pré-natal, são retratadas como fenômeno natural, inerente ao parto, caracterizada como progressiva, intensa, temporária, variável, desconfortável e tolerável¹³.

Quanto à percepção de dor, ela foi caracterizada durante o trabalho de parto e o parto, como dor aguda especialmente no parto vaginal e, dolorida e em cólica

em ambos. Quanto à localização, a queixa mais comum foi dor no baixo ventre e lombossacra nas puérperas de parto vaginal, e nas cesarianas dor no baixo ventre, lombossacra e abdômen¹⁰.

A intensidade da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto e parto é amplamente variável, e está sujeita a influências psíquicas, temperamentais, culturais, orgânicas e aos possíveis desvios da normalidade (estresse). A percepção da dor pode variar de acordo com as expectativas da gestante, podendo ser maior quando associada à decepção ou à sensação de fracasso da paciente que se preparou para um trabalho de parto sem dor^{15,21}.

Nesse contexto, a consequência de a mulher procurar a assistência hospitalar de forma antecipada, ocorre devido à falta de informações a respeito da dor do parto, que podem ser transmitidas por familiares e amigos de forma muitas vezes cultural, que podem gerar sentimentos de dúvida, descrença e medo⁹.

A sensação de dor apesar de ser comum às mulheres que “dão à luz”, é influenciada por outros fatores, como medo e insegurança diante do desconhecido, abandono e solidão, prolongamento do período expulsivo, além de fatores culturais, que estabelecem, indiretamente, como comportamento ideal da parturiente, a passividade, a obediência e a resignação^{16,19}.

A assistência durante a gestação, parto e pós-parto

Para prestar uma assistência de qualidade a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere a implementação de práticas baseadas em evidência no âmbito da assistência ao parto. Oferecer suporte emocional, medidas de conforto para o alívio da dor e informações são práticas que poderão ajudar a evolução fisiológica do trabalho de parto e parto e

induzir a competência da mulher, reduzindo a necessidade de intervenções obstétricas^{8,22}.

As parturientes evidenciaram um déficit relevante na falta de comunicação prestadas na assistência durante o pré-natal, as mesmas não se sentem empoderadas, causando um déficit muito grande da falha de comunicação entre a mulher e o profissional de saúde. Faz-se necessário as primigestas compreenderem melhor o processo parturitivo, auxiliando-a sem uma opinião formada para que não ocorram intervenções obstétricas desnecessárias e nem o prolongamento do trabalho de parto em consequência aos medos e receios. Estudos atuais apontam que o medo e a dor prolongam ainda mais o tempo de trabalho de parto^{11,12}.

A decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores, como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Portanto, as mulheres devem receber informações precisas quanto o processo de parturição. A OMS e o Ministério da Saúde (MS) preconizaram recomendações com base em evidências científicas, por meio de manuais e documentos. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído por meio da Portaria/GM nº 569/2000, propõe estratégias para a humanização do atendimento, como facilitar o acesso ao serviço de saúde às gestantes, oferecer qualidade no acompanhamento durante o pré-natal (PN), assistência ao parto, puerpério e mãe-bebê, pois entende que a mulher deve ser participante ativa do processo de parto^{10,11,23}.

O foco da proposta de assistência humanizada implementada com o PHPN, na perspectiva dos direitos de cidadania da mulher, busca o resgate do

papel central e ativo da mulher no parto, com garantia do processo natural do parto. A efetividade e a segurança dos procedimentos obstétricos e a qualidade da assistência foram apontados como o tripé para a humanização, a fim de garantir o seu direito ao parto como experiência prazerosa, sendo assim o processo obstétrico humanizado no período pré-natal, requer uma participação ativa da gestante com decisões sobre o seu próprio cuidado^{14,16}.

Nesse contexto, os profissionais de saúde possuem um papel essencial na assistência a mulher. Segundo autores, o medo e a dor podem ser amenizados com condutas simples, como por exemplo a presença de um acompanhante de escolha da parturiente, massagens corporais, exercícios respiratórios, banho morno de aspersão, exercícios com a bola e o cavalinho².

Cabe destacar que este artigo apresenta algumas limitações. A perda de estudos indexados em bases de dados diferentes das examinadas e a amostra incluindo apenas artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicados em periódicos científicos gratuitos, pode ter resultado na exclusão inadvertida de alguns estudos.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que o medo da dor do parto tem como base a falta de informação sobre a fisiologia, o que induz muitas mulheres a optarem pela cesariana. A dor do parto normal é uma das questões mais temidas por mulheres que se deixam ser influenciadas por culturas, mitos e crenças.

Sabendo que a informação e o conhecimento adquiridos pelas gestantes sobre a dor do trabalho de parto e parto podem minimizar o medo do desconhecido, é necessário que os profissionais de

saúde revejam seus conceitos por meio da educação continuada, bem como, a disseminação de informações que é de direito às mulheres.

Acredita-se que o empoderamento das mulheres e o conhecimento por partes das mesmas quanto a fisiologia do trabalho de parto e parto, possam ajudar a melhorar esse cenário atual.

Espera-se que este artigo possa servir de base para outros, melhorando assim a assistência no processo de parturição, minimizando o medo e dor desse momento, que deve ser tão sublime na vida de uma mulher e sua família.

Referências

1. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. R. Enferm. UFSM. 2011; 1(2):261-271.
2. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. Recife: Rev enferm UFPE on line 2013; 7(esp):4161-70.
3. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.
4. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Rev Bras Anesthesiol. 2011; 61(3):376-388.
5. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão resumida. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2017.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
7. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Belo Horizonte: Rev. eletrônica Gestão e Sociedade. 2011; 5(11):121-136.

8. Melo LPT, Pereira AMM, Rodrigues DP, Dantas SLC, Ferreira ALA, Fontenele FMC, et al. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Av Enferm.* 2018; 36(1):22-30.
9. Ferreira MLSM, Giaxa TE, Popim RC, Meneguim S. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41332>>. Acesso em 24 mar 2019.
10. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, DeSantana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. *ABCS Health Sci.* 2017; 42(2):66-72.
11. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(1):1-9.
12. Benute GRG, Nomura RY, Santos AM, Zarvos MA, Lucia MCS, Francisco RPV. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(6):281-5.
13. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev. Min. Enferm.* 2012; 16(2):241-250.
14. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. Florianópolis: *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):819-27.
15. Nilsen E, Sabatino H, Lopes, MHBM. Dor e Comportamento de Mulheres durante o Trabalho de Parto e Parto. *Rev. esc. enferm. USP [online].* 2011; 45(3):557-565.
16. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Brasília: *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):60-5.
17. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. São Paulo: *Saúde Soc.* 2011; 20(3):579-589.
18. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *Juiz de Fora:HU Revista.* 2010; 36(4): 296-306.
19. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev. Rene.* 2010; 11(esp):32-41.
20. Ronconi APL, Perdichizzi FS, Pires OC, Constantino E, Lopes VR, Posso IP. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. São Paulo: *Rev Dor.* 2010; 11(4):277-281.
21. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Quintana SM. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. São Paulo: *Rev Dor.* 2010; 11(3):214-217.
22. World Health Organization (WHO). *Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015.* Geneva: WHO; 2010.
23. Portaria/GM Nº 569, de 1º de junho de 2000 (BR) [Internet]. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. 1 jun 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em 24 mar 2019.